

LETTERA APERTA AL GOVERNO. NO AI TAMPONI NEGLI STUDI DEI MMG. SI ALLA DIPENDENZA DEL MMG DAL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Onorevoli Ministri,

nella consapevolezza che la libertà di espressione può percorrere anche strade non istituzionali, desideriamo esprimerci in merito al recente accordo che prevede che i medici di medicina generale eseguano i tamponi rapidi nei loro studi professionali.

Il gruppo firmatario di questa lettera è costituito da circa 140 medici di medicina generale sostenitori del rapporto di dipendenza dal SSN di tutti gli operatori delle cure primarie.

Quello che temevamo e che speravamo non accadesse è accaduto. La disponibilità “dei medici di medicina generale” all’esecuzione dei tamponi rapidi nei loro studi professionali anticipata da alcuni giorni dalla FIMMG si è concretizzata in un accordo che non ci sentiamo di condividere, né nella forma né nella sostanza.

La disponibilità dichiarata non può essere intesa come la disponibilità della medicina generale italiana tutta, ma al più quella degli iscritti ai sindacati firmatari dell’accordo, e neanche di tutti vista la vibrata protesta che la notizia dell’accordo sta sollevando da nord a sud negli stessi iscritti, molti dei quali hanno deciso di revocare le deleghe, anche loro contestando l’accordo nella forma, non essendo stata consultata la base, e nella sostanza visto che la FIMMG ben conosce la realtà organizzativa e strutturale degli studi dei mmg italiani, realtà assolutamente inadeguata alla pratica oggetto dell’accordo. Eppure il segnale della contestazione l’aveva già dato il Lazio, dove su circa 4.800 mmg avevano aderito su base volontaria poco più di 300 medici pari al 6% circa. E forse proprio questo “campione” ha suggerito la strategia, ancor meno apprezzata “dalla base”, della modifica all’ACN per rendere obbligatorio l’impegno sui già vessati ed impossibilitati mmg!

In una emergenza nazionale da stato di guerra quale quella in corso, avremmo preferito sentirci chiedere (non obbligarci!) in nome del senso del dovere, dell’amor di Patria e del Giuramento di Ippocrate, di affiancare gli stremati colleghi dei Dipartimenti di Prevenzione nell’esecuzione dei tamponi, ma fuori dai nostri studi, in strutture pubbliche “ad hoc”, “erga omnes” e senza compenso, così come i colleghi ospedalieri stanno facendo con spirito di sacrificio, senza limiti di orario e senza riconoscimenti economici aggiuntivi. In emergenza si richiamano i valori etici, non quelli economici atteso che l’accordo prevede un compenso ai mmg!

L’esecuzione dei tamponi negli studi professionali è irrealizzabile per tanti motivi. La maggior parte dei mmg lavora da solo, in studi con una sola sala visita ed una sola sala d’attesa, con unico accesso, molto spesso non più di 60-70 mq in totale, in condomini per civile abitazione, condizioni logistiche incompatibili con l’esercizio della professione in sicurezza in epoca CoViD-19, ma già prima per garantire l’organizzazione della medicina d’iniziativa richiesta dalla transizione epidemiologica degli ultimi 40 anni. La maggior parte dei mmg non ha personale di studio che possa coadiuvarlo nelle attività cliniche, figurarsi nello svolgimento di attività proprie ai Dipartimenti di Prevenzione come è l’esecuzione dei tamponi, che necessita di tempi tecnici comunque non trascurabili tra accesso controllato del paziente, vestizione/svestizione, esecuzione del test, registrazione e trasmissione dei dati. Una attività pericolosa per i medici e per i cittadini se fatta in un contesto non adeguato. Tutto questo in aggiunta alla normale attività quotidiana già al limite della sopportazione psicofisica, e che nonostante tutto i mmg continuano ad erogare con grande senso di responsabilità e con scarso riconoscimento sociale.

Ma è su un altro tema, ancora più importante del primo, che vorremmo trovare ascolto da voi Onorevoli Ministri: quello della radicale ristrutturazione delle cure territoriali, della quale, complice la pandemia da SARS-CoV-2 che ne ha tristemente evidenziato tutte le criticità, finalmente tutti riconoscono la necessità e l’urgenza.

La soluzione che sembra più prendere piede, e che auspichiamo non si concretizzi come purtroppo è avvenuto con l’accordo sui tamponi rapidi, è quella dei “microteam” (un team formato da mmg, infermiere e collaboratore di studio, suoi dipendenti) proposta anche questa volta dalla FIMMG che la descrive come la “rivoluzione copernicana” della riorganizzazione delle cure primarie. Peccato che trattasi di un modello già

previsto dal vecchio ACN MG 2004-2005 all'art. 54, fallito per la mancanza di fondi (generando oltretutto una incostituzionale diseguaglianza fra i medici che hanno avuto l'opportunità di assumere il personale e quelli che no) e per i problemi organizzativi che i microteam hanno determinato nella loro declinazione associativa. Tutto questo sempre nell'alveo del rapporto convenzionale del mmg ancora legato ai falsi miti della libera scelta e del rapporto fiduciario con il paziente (la fiducia nasce dalle anime, non dalla convenzione!) ed alla quota capitaria, la madre di tutti gli sprechi di denaro pubblico, perché annullando l'appropriatezza e la funzione di gate-keeping genera una deprecabile competizione "al miglior offerente" tra i medici, timorati della facile ricusazione da parte dei pazienti.

Noi invece siamo fermamente convinti che quello della dipendenza del mmg e di tutti i professionisti delle Cure Primarie dal SSN, sia il modello vincente, che risolverebbe tutte le criticità dell'attuale sistema e che invitiamo il Ministro Speranza a considerare per evitare di essere ricordato come il ministro "del restyling" piuttosto che quello della vera svolta epocale e coraggiosa del SSN nell'interesse della salute dei cittadini (Ministro, molto sommestamente le ricordiamo che le cure di prossimità che lei propone, sono già nel DNA dell'assistenza primaria; la visita domiciliare, l'assistenza domiciliare programmata, l'assistenza domiciliare integrata ... sono strumenti normalmente e quotidianamente utilizzati dai mmg perché già previsti dall'ACN).

Quindi quello che auspichiamo è un cambio di paradigma per le Cure Primarie, partendo dalla progettazione delle strutture nei piani urbanistici, attraverso la realizzazione di Centri di Assistenza Primaria pubblici che vedano tutti gli operatori delle cure primarie inquadrati nel ruolo unico della dipendenza come già avviene in diversi paesi europei come Spagna, Portogallo, Svezia, Finlandia e Grecia. Una tale ristrutturazione renderebbe al cittadino l'equità delle cure che oggi non può avere a causa dell'estrema eterogeneità strutturale ed organizzativa dell'attuale sistema.

Le Cure Primarie sono il vero "hub" del SSN, il punto di partenza dal quale passare a tutti gli altri livelli di cura trasversali e verticali, e per questo si deve poterlo governare con efficacia ed efficienza certe! E questo il rapporto convenzionale non lo consente e non lo consentirà mai! Il rapporto convenzionale rende le cure territoriali un corpo estraneo al SSN nei fatti, impossibile da governare se non contrattando, salvo inserire nell'ACN e negli AIR, i meccanismi tipici della dipendenza, come è stato fatto. Quindi che ben vengano gli obblighi, ma a questo punto nel contesto di un rapporto di dipendenza che prevede anche tutte le tutele ed i diritti dei lavoratori che lo status di parasubordinazione del mmg non prevede!

I MMG del gruppo "Dipendenza per i Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie"

<https://www.facebook.com/groups/3536143939737126/?ref=share>